

痴呆性老人の在宅ケア

関 谷 栄 子 真 保 雅 子

西 方 規 恵 吉 沼 孝 子¹

はじめに：

高齢社会の到達をまえに、住み慣れた街で暮らし続けたいと願う高齢者にとって、要介護状態になったときのパーソナルケアが保障されていないために、不安で長寿を喜んでばかりいられない。痴呆性老人の介護問題に関する介護者の実状及び、痴呆性老人に対する介護実態を明らかにし、痴呆性老人の介護に関する諸問題を明確化することは、今後の施策をたてる上で重要なことであると考ええる。

研究目的および方法：

痴呆性老人の在宅ケアの現状と課題についてあきらかにし、高齢社会の最も重要な課題である痴呆性老人の援助をめくり現在行われているさまざまな試みについて介護者の立場と高齢者の立場からも望ましいものをめざしているのか介護の視点で検討した。

研究対象とした資料は、小平市において行われた、寝たきり高齢者等ニード調査（平成5年度）及び福祉事業概要（平成7年度）および筆者らが参加関与している、寝たきり・痴呆性老人の当事者の会（若葉の会）及び小規模デイケア「ふれあいらんど」の活動により得られた資料を分析した。

研究結果：

1. 小平市における老人対策の概況

1) 在宅痴呆性・寝たきり老人対策の概要

小平市における平成7年4月1日現在の寝たきり老人の数は521人（男性173人、女性348人）である（民生委員把握）。平成5年度に行った小平市ねたきり高齢者ニード等調査によれば約4分の3に痴呆症状が見られると言う。それをあてはめると約350人の痴呆症状を表す寝たきり高齢者が暮らしていることになる。さらに、独り暮らしの高齢者は1,029人（男172人、女857人）、高齢者のみの家庭が436世帯である。（参考引用文献²⁾）これらの人々のうち、要介護高齢者の予備群となる人々もある。

高齢により常時身辺介護が必要となり、特別養護老人ホーム施設に入所している人の数は

1 早稲田福祉専門学校

平成6年度で276人である。施設入所者は、在宅者の $\frac{1}{2}$ にすぎない。養護老人ホームの入居者が65人である。平成6年度の施設入所の待機者がそれぞれ53人と23人いるので、在宅ケアの限界となっている人々も多くなっている。在宅高齢者を支えるホームヘルパーの派遣は、平成6年度に派遣された家庭が市職員によるもの61世帯、登録ホームヘルパーによるもの232世帯の計293世帯である。

身の自立度が高い軽度の痴呆性老人では、援助する人が在れば、在宅でも暮らしていただける。また軽度の痴呆症状は働きかけにより改善することが知られている。(参考文献³⁾) 現在、導入が検討されている介護保険は、純粋にねたきり状態になった人への介護には手厚い介護が保障されているが、身の自立があり、ねたきりや痴呆にならないための、予防的な生活支援的介護は、評価されていない。現状の家事援助は、給付からはずされるのではないかと危惧されている。

また、高齢者の在宅ケアを支える3本柱はショートステイ、ホームヘルプ、デイサービスである。その一つデイサービスは、要介護高齢者を高齢者在宅サービスセンターに車で送迎し、趣味活動、日常生活動作訓練、機能訓練、健康チェック、昼食などのサービスを提供する。これは、家族の介護負担の軽減のためにも行われているが、利用者は寝たきり高齢者の約11%が利用している。現在小平市内には6ヶ所のデイサービスの拠点があり、約200名の定員があるが希望者が多く待機者もかなりある。最近の全国的な状況でもデイサービスの利用者は倍増傾向であり需要が最も高いことが判明している。(参考資料⁴⁾ 週刊保健衛生ニュース)

前述の「寝たきり高齢者ニード調査」によれば、デイサービスの利用状況は、17.7%（過去にも利用含めて）の人が利用しているが、デイサービスの存在を知らなかった人は18.2%、知っていても利用したことがない人が60.6%である。利用した人には、高齢者自身が明るくなり精神的に安定して介護しやすくなった(7.9%)、介護者の気持ちが楽になった(9.9%)などの効果がある。

利用しない人は高齢者自身の健康上無理(35%)、本人がいやがる(16.7%)、など本人の心身の状態や、本人の了解がえられないためであることがおもな理由になっている。本人への働きかけ如何では更に利用者が増加する可能性がある。

もう一つの柱のショートステイは「利用したことがある人」は、21.7%、知っていても利用しなかった人は64.0%、知らなかった人は11.8%である。利用状況はデイサービスよりも多い。利用者の感想は、気持ちよく過ごせた人が7.9%と評価しているが、一方では、前より状態が悪くなった人が4.9%あり、利用者にとってはショートステイ利用のマイナス面もあることが推測される。その理由がショートステイは介護者の疲労回復や冠婚葬祭など、介護者の都合が優先されているためで、痴呆性老人本人の納得が得られない場合があるため生じているマイナスの作用である。

在宅ケアの拡充により、住み慣れた家庭で暮らせる期間が延長できる痴呆性老人はもっと多くなるであろう。これまではサービス量の追求が最大限に重視されてきたが、今後は在宅ケアの質の追求が課題となる。そのためには市としての独自事業および、市の委託を受けて在宅ケアを提供する社会福祉法人などの関係者、各種の専門家の努力に頼るところが大きい。また、専門の知識・技術を身につけた生活指導員やケアワーカー、寮母職、ホームヘルパーや介護福祉士などの関係職種の質的レベルを高めることも重要である。各施設職種の専門家

としての貴重な経験と、利用者である痴呆性老人とその家族の介護体験とがうまくミックスされ、両者のケア技術の向上につながるものになるよう、両者の不断の研鑽と交流が期待されている。

2) 在宅ねたきり高齢者の介護上の問題

現在の在宅で介護されている寝たきり高齢者の介護上の問題点について既出平成5年度の調査資料(参考資料¹⁾)から概観してみると以下のような問題がある。

調査対象となったねたきり要介護老人203人のうち、痴呆症状のある人は66%で痴呆症状がない人は34%にすぎない。(表1)

日常生活の活動性は約45.3%の人が寝たきりまたはそれに準じた状況である。(表2)

表1

痴呆症状

物を置き忘れる	34.5%
人の区別が付かない	19.7%
自分の年、名前がわからない	19.7%
昼と夜の取り違え	20.0%
元氣なく塞いでいる	20.7%
いくらでも食べる	18.7%
不潔な行為をする	4.9%
目的もなく外出する	2.0%

表2

日常生活の活動性

全くの寝たきり	26.1%
寝たきり	8.4%
ほとんど寝たきり	10.8%
起きてはいるがほとんど動かない	16.7%
寝たり起きたり	30.0%

寝ついてからの年限は3年以上が52.7%, 10年以上が11.3%である。約半数が3年以上の長期に渡る介護負担をかかえている。1年以上-3年未満は29.1%, 1年未満は9.4%にすぎない。

コミュニケーションのとれない人が46.8%である。コミュニケーション障害は全ての介護の基盤になるわけであり、家族の人間関係のトラブルの原因になりやすい。

話せない10.3%, やっと通じる, ハッキリしない36.5%, 普通に話せる52.7%。

歩行機能は79.3%が要介助である。そのうち約半数の人は歩行できなくなっている。歩行不能28.6%, いざり, はう10.3%, 介助歩行40.4%, ゆっくりなら自立歩行13.3%, 自立歩行0.5%。

排泄は65%以上が要介助である。排尿はおむつ使用73.9%, 自立25.6%, 排便はおむつ使用65.5%, 自立34.0%。

入浴は96.1%以上が要介助である。衣類の着脱, 浴室・浴槽内への誘導と移動時の転倒事故防止, 身体を洗う介助, 湯当たりの予防など身体面への介助がある。さらにももの取られ妄想の対応など精神面のトラブルが起こりうる介護である。内容は全介助61.6%, 浴槽の出入り可8.9%, 部分介助25.6%, 自立4.4%。

着替えの介助は66.5%が要介助である。そのうち全介助46.3%, 部分介助20.2%である。

時間がかかるが自立23.2%, 自立10.3%。

食事は要介助が65%である。食事は1日に3回の準備と片づけを伴い, まして高齢者の食事は手間暇がかかるので食事には神経を使う。痴呆があると食事したことを忘れたりしてト

ラブルの原因になりやすい。全介助15.8%, 部分介助49.2%, 自立35.0%。

睡眠は要介助は64.5%である。夜昼の取り違い、夜間せん妄、夜間の徘徊、など昼間の介護で疲労困憊している家族にとって最も厳しい介護であり、他からの援助も得にくい部分である。公的ナイトケアサービスの必要性がある。夜中に起きる10.3%, 夜中によく起きる18.7%, 夜中に時々起きる28.1%, 寝付き悪い7.4%, 自立35.0%

2. 事例にみる痴呆症状と問題点

次に寝たきり・痴呆性老人の会に参加している高齢者家族やホームヘルパーの声から介護の実態について明らかにする。

・Aさん: 84歳で元氣だが中度痴呆症である。トイレの始末は、自分では「ちゃんとしたよ」というが、きれいに出来ず、下着も濡れてしまう。おむつをすると「私はばけてない」といってすぐにとってしまう。汚れた上に、また重ねて下着を何枚もはくので、着替えさせるのが大変である。臭うのでお風呂を勧めると「後ではいる」という。お風呂が大嫌い。脱ぐのが面倒なのである。朝機嫌がいいときに沸かしている。

自分で我慢できないときは、衣服を脱いで、新聞紙で包んで押入などに大切にしまいこんでしまう。ビニール袋に下着を入れて、水を少し入れて輪ゴムでとめて、洗面台の引き出しなどに入れてある。「自分で汚したものくらいは自分で洗う」と言うから、気の毒だし、そのまま様子をみて、しばらくしてから洗うけれど、衣類は変色してしまっている。少し前までは、自分で汚れ物を始末出来ていた。

物が少しでも残るととっておく癖がある。湯飲み茶碗に飲み残したわずかのお茶をとっておく。自分の部屋に持ってきて湯飲みをティッシュペーパーで覆い、ゴム輪でとめてテレビのわきなどにおいて新聞紙でかくす。そして忘れてしまい、また次の湯飲みを同じようにかくす。「おばあちゃん湯のみ茶碗がないよ」というと、「私は知らない」といい張る。部屋を見ると湯飲みが見つかる。「私がしたんじゃない、誰かがしたんだ」と主張する。ちょっと油断していると残り物をどこにでもかくしてしまう。部屋の片付けをするとかびが生えた物がいろいろなところから出てくる。その挙げ句に「私の家だから、あなた触らないで!」と怒る。

夫(実の息子)が毎夕必ず7時には帰宅して、穏やかに相手をする。テレビの時代劇が好きで、夫と姑が、いっしょにテレビを見たり、時代劇の立ち回りなどを真似して楽しんでいる。夫が注意すると言うことをきいている。庭で隣人に挨拶するときなどは、自然に振舞っている。周りが達観して慣れることで、何とかやれている。

・Bさん: 独居老人で関節リュウマチで全身が痛いという。その原因は「近所の人に来て夜中に農薬を撒いて帰るからだ」と言い張る。「自分の物をとられる」と民生委員からデイケアセンターに連絡があった。デイケアセンターの相談員が訪問し、1時間半位、よく話をきいた。

「体が痛い」というので、医師の受診をすすめてみたら、「お願いします。」といわれたので、あらかじめ医師に手紙を出しておいた。医師から「老人性被害妄想」との診断がつき、「老年期に入ってから妄想なので訴える事は全て受け入れて下さい」と指示を受けた。ホームヘルパーがよく受け入れられていたが、そのうち「ヘルパーも敵だ」というようになった。また「お金がなくなった、四千万円取られた」と言いだし「知事に訴えたい」という。お金

がないというので市役所の「生活保護」の係員の方といっしょに訪問し通帳を見せてもらった。貯金がある事が解ったので銀行の窓口に同行して、自分の手で貯金を受け取ってもらった。手続きするときはお手伝いした。

このように必要によってはヘルパーの方からケースワーカーや医師と連携をとって専門家の協力を要請していっしょに援助しなければならないことも今後は多くなると思われる。

3. 寝たきり・痴呆性老人を抱える家族の会の活動

これらの問題を当事者である介護者の集団が自分達で考え解決方法を探るために、介護者の会が有効に機能を発揮している。「寝たきり・痴呆性老人を抱える家族の会」の当事者活動（「若葉の会」と言う愛称で活動している）はユニークなものであり、今後の福祉政策をすすめる上で多くの示唆をしめすものである。会員数は50名と小規模であるが、活動内容はさまざまで、列挙するだけでも、以下のようなになる。

1) 例会活動における自助活動

月に1回会合をもち、介護の体験談の交流を行う。

1人5分の制限で全員が順番に話しみんなが聞き合う。だれも同じ悩みを持っていることがわかり連帯と共感が得られる。苦しいのは自分だけではないという安心感及び、胸のうちの語ること、自己の浄化作用になり、翌日からの介護意欲の昂揚に通じていく。会長宅は連絡先として公表しており、会員以外の市民からの介護相談も多いという。

2) 相互学習、情報交換の場

介護用品の情報、社会資源の導入についての情報の入手、先輩からの助言相談機能。

市内の施設見学などを行い社会資源の情報を自分で学習する。

3) 自己実現の場

介護者としての自己実現とそのことによる学習効果を介護の後輩への教育の役割対市民活動や福祉系短大との相互協力、介護福祉士をめざす学生への指導協力、ホームヘルパー講習会において、当事者として講師として招かれたりあるいは受講者となり自己実現を図る。社会福祉協議会の計画する福祉行事への参加、特別養護老人ホームに対して趣味を生かしたボランティア活動など。

4) 高齢者にとって安心して暮らせる街づくりへの提言をおこなう

福祉オンブズマン制度の創設への世論喚起。

ボランティア活動を通じて施設処遇に関する協力参加活動。

街づくりの提言、痴呆性老人に対する市民の意識の変革をめざす。

「痴呆性老人を街でみつけたら、理解し優しく見守って、声をかけ家へ誘導してほしい。家族に知らせてほしい。」

痴呆性老人への理解と偏見をなくすための世論づくり。

安否確認の協力、独り暮らし老人の就眠前の友愛訪問。

プリペイドカードの工夫、キャッシュレス時代の対応を研究中。

高齢者デマンドバスの運行。

5) 施設ケアについての痴呆性老人の人権と利益を守る当事者活動（代弁＝アドボカシー）

デイケアへの結び役、デイケアの活用について、啓蒙。

4. 小規模・デイケア「ふれあいらんど」の活動

1) 開設のいきさつ

北欧や欧米にみる、痴呆症予防のデイケアを日本でも実現するために、1993年に、賃貸マンションを改装し小規模デイケアを開設した。

住民のきめ細かなニーズに適合した援助を早期に開始し、寝たきりや痴呆の進行を予防、または緩和することにより、住み慣れた地域で、高齢者に健やかな生活を少しでも長くしてもらいたいとの願いをこめて開所したものである。

賛同者を募り、保健婦、看護婦などの医療従事者及び福祉スタッフの協力連携を図り、市民やボランティアの方々にも支えられて1996年度まで3年間が経過した。

2) デイケアの概要

(1) デイケアの目的

高齢社会を迎えるなかで、より健康で豊かな交流を保ちながら住み慣れた街に住み続けることができるようお互いに支えあっていく事を目的としている。

(2) 開設年次は1993年12月5日で現在は満3年になる。

(3) スタッフは8人であるが、ほかにボランティアとして不定期な支援者が約15人いる。スタッフの資格は問わないが、保健婦、看護婦、ホームヘルパー、保母などの有資格者がいる。

(4) 一日の日課はなく、自由に一時間でも一日でもすごせるようにしている。午前中は歌唱、午後は女性は手芸、男性は囲碁など。周囲の人達の会話を聞いているだけの人もいる。体調によって午後には休息を取る人もいる。

(5) 現在の利用者は12人(表3参照)であるが、1995年度は延べ798人の利用者があった。

(6) 運営の経費は利用者の負担金は、月3,000円。賛助会員は年間1口3,000円以上を払う。運営費は、東京都社会福祉振興財団からの助成金(必要経費の4分の3)が約504万3千円である。寄付金を含めると699万円になる。

(7) 見取り図(図1)ワンフロアマンションをソファセットと座卓で家庭的な雰囲気になっている。

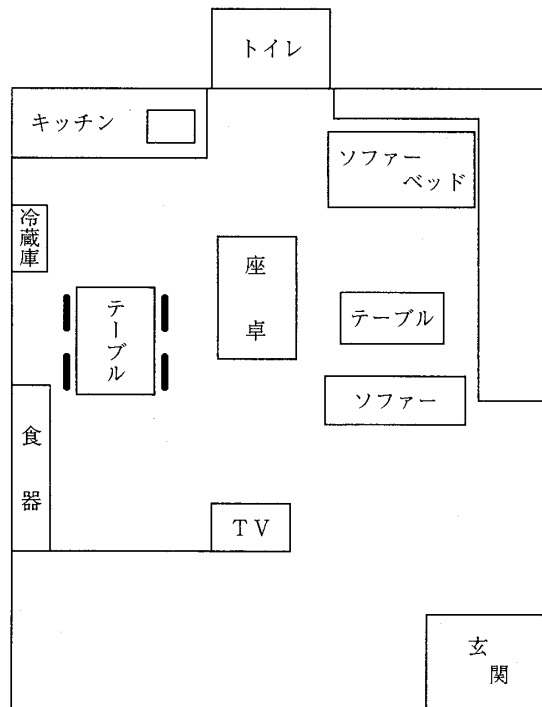


図1 見取り図

3) 援助結果

これまでの成果は表3に示したが、些細な努力によっても、痴呆症の改善、心の安定、日常生活動作の改善、自立機能拡大、などの成果がみられた。援助の手を掛ければ痴呆症状の改善が可能であることがわかる。

「ふれあいランド」の開設後3年間の成果として、行き場のない高齢者が自分の足で歩いて通えるところで、心を開いてゆっくり出来る時間と空間が保障されており、何をしてもかまわない、だれにも干渉されない、じゃまにされずに心地よくもてなされる。その結果、軽度の痴呆や不安定な心理状況の改善に良い効果を生んでいるといえる。

表3 軽度の痴呆性老人のためのデイケア・「ふれあいランド」の利用者および援助結果 1994-1996

氏名	年齢	利用期間	利用時の状況	働きかけ・援助	結果	評価・転帰
Aさん	77歳 女	年 月 94.4～ 96.8 4回/週	軽度の痴呆症 朝食を取ったことを忘れる	ヘルパーが送迎。 ヘルパーの紹介 休日の食事管理ができなかった め、自宅へ招いて介助した。	元気な足取りで自発的に来所、 1 kmの距離を迷わず帰れるよ うになる。何も覚えていない が、雑巾縫い、冗談をいうな ど明るくすごす。 宗教の勧誘により不安定とな り徘徊、迷い人となる	一人暮らしは不可能との判断 によりショートステイに入所 するも急激な環境変化に不適 応となり特別養護老人ホーム へ緊急入所となる。
Bさん	79歳 女	94.4～ 現在 4回/週	戦災で戸籍簿が焼失し実年齢 より10歳以上にされたことと憤慨 し行政不信。六年前に夫と死 別後泣き暮らす。 夫の死後年2-3回入退院を 繰り返す。鬱症状と全身衰弱。 内気、プライドが高いため援 助が困難。	ボランティアの紹介により来 所	お化粧、ドレスアップし軽や かな足取りで自力来所	主治医が体調が安定したこと をほめてくれる。 本人が自信をもち生活が安定 する。
Cさん	90歳 女	94.5～ 現在 4回/週	糖尿病のため娘によりインシュ リン注射中。家族に内緒で間 食をする。 子ども達の間で、たらい回し 状態。	スタッフが親切に対応、初め ての針仕事に取り組む。	初めての手仕事に挑戦する。 手提げ等を製作。 手芸に没頭することで精神的 に安定。 午後は2時間休息する。	本人「この歳で初めて新しい 能力」を発見したと喜ぶ。 糖尿病の悪化なく、間食も減 少。家族が安心する。
Dさん	79歳 女	94.4～ 現在 4回/週	夫（パーキンソン病）を18年 間介護し、数年前に死別。 痴呆予防のため熱心に通う。	ヘルパーの紹介により来所。	若い頃の和裁の経験を生かし たくさんの作品を製作。	新しいことに前向き姿勢が見 られ、生き生きしている。
Eさん	77歳 女	96.8～ 現在 4回/週	アルツハイマー型老年痴呆症 常に声をかけないとボーッと 過ごす。	内向性があるため自分の思い で実施する傾向 スタッフ一人が完全につきき り	通所経路を確立すれば一人で 通える 自分で思い込み、行動するこ とがある	痴呆の進行が緩慢になる。 家族の介護負担が軽減した。

Fさん	78歳 女	96.7～ 現在 3回/週	近隣のGさんと仲良し。誘い合って来所。嫁同士も仲がよい。中度痴呆症 病院のデイケアに1回/週通所中。	市役所老人福祉課の紹介	物静かでありいつも笑顔、手芸が昔から好き	病院のデイケアは機能訓練が主なのでなじみにくい 家庭的で居心地がよいらしい
Gさん	79歳 女	96.7～ 現在 3回/週	中度痴呆症。テレビを観る嫁の介護負担軽減のためFさんと来所 病院のデイケアに1回/週通所中。	市役所老人福祉課の紹介	「おつむが疎くて」といいう手芸にこそしむ。	「楽しい、楽しい」と表現し手芸品をしあげる
Hさん	78歳 女	96.9～ 現在 2回/週	中度の痴呆症 バス路線の利用。のりかえなしでも、困難。	バス路線通いの工夫は「ふれあいランド」のカードを通行人に見せて確認してもらう	自分で来所出来るようになる	日中は唱歌童謡を歌うなどの自己表現が可能となる 手芸にも意欲的である
Iさん	87歳 女	95.2～ 現在 1回/週	虚弱老人、日中独居 実姉がアルツハイマー病で死去後痴呆になるのを恐れて予防のために通所開始	ヘルパーの紹介 スタッフフー人がつききり介助	静かな人、ショートステイの利用により痴呆が発現。 失禁あり。自宅では殆ど寝たきり	来所時は調子がよければ、百人一首を詠むことができる。
Jさん	87歳 男	96.4～ 現在 1回/週	軽度の痴呆症 妻がアルツハイマー痴呆症となり死去後、鬱状態となる。	市役所老人福祉課の紹介	囲碁に集中したり俳句を作る	来所時は安定していたが、妻の死去後（96年9月）鬱状態となり、来所中断。スタッフの訪問援助により再来所。
Kさん	73歳 女	96.9～ 現在 2回/週	喘息、脳梗塞、半身麻痺 息子夫婦と同居したが大事にしてくれないと嘆く。	Cさんの紹介	積極的に作業に参加。 おしゃべり。	仲間が出来て気持ち晴れた。
Lさん	78歳 女	95.4～ 95.7	軽度の痴呆症。 母を亡くしてからがっかり力が抜けてしまった。	娘につれられてくる。 自力来所不可能。 スタッフフー人がつききり介助。	3ヶ月間積極的な働きかけで生活にメリハリができた。 市のデイケアに通う。	病状の悪化を防ぐことが出来た。表情が明るくなりいつも楽しいという。

一日中他人に気を遣わずに、好きなことに没頭できる。特に、女性高齢者の場合は、手芸などの針仕事は、心が落ちつくとともに作品を仕上げる喜びがあり、満足感を得ることが出来るので心身の安定に効果的である。

また親しい人たちと唱歌や童謡などのなじみのある歌を歌いあい、会話が弾み、声を出すことで、脳刺激にもなる。楽しく笑い合うことでは呼吸器官も活発に働かせることができる。友達・仲間、そして優しく世話をしてくれるボランティアの支えにより気持ちが安定する。痴呆症の高齢者の表情を観察していると娘時代の華やいだ意識に浸っている様子である。

デイケアにでかけるために、服装を整えお化粧し、「外出・帰宅」のメリハリができ、適度に疲労することで満ち足りて「我が家」へ帰っていく事が出来ているのではなかろうか。

大規模な施設の集団デイケアや機能訓練などには、適応障害を起こしてしまうような人や、あるいは場所見知り、人見知りする人には、小規模デイケアで目が届きやすい方が適しているのではないかと考える。

4) 今後の課題

開設後3年がたち、既に重度の痴呆症が出現し、自分で歩いてこれなくなった人も出てきてしまった。悪天候や利用者の体調不良の時などは送迎手段が必要である。

また訪問活動を要請されることがある。顔なじみになった高齢者には訪問援助もして差し上げたいと考える。これらの介護支援については今後、様々な関連部門の人々と検討し連携し合う必要がある。

また様々な身体状態の利用者が利用するとなると、いまのワンルームマンションでは構造的に無理がある。休養室の確保、介護要員の確保などの経費の増大が予測される。

いつまでも健やかに、住み慣れた地域で、安心して老い、心豊かに過ごしたいという基本的なニーズに対応して、支援し続けていける施設としての期待がされている。

5. 考察

1) 痴呆性老人の理解

痴呆性老人の在宅ケアを考えるにあたり、今の高齢者の生きてきた時代的な背景を考慮することが必要である。明治時代後期の生まれの高齢者には大正・昭和・平成と時代の激動の中で、人生観や文化の著しい変遷の中で、自分と家族の生活を守って生き抜いてきた価値観があるのである。何でもとっておくということも戦争中の物資不足、戦後の経済の混乱時代背景を理解することにより、高齢者の気持ちを推測し受容することができる。

また、あそぶことは罪悪、働くことが良いこととの認識を尊重することである。仕事をしなせぐことが生き甲斐なのである。

室伏君士は、昔の老人は遊びよりも仕事のものが好きといい、雑巾縫いやおしぼりたたみ等が好まれるという。(引用文献⁵⁾)もちつきなどは、かなりぼけた老人でも、器用に丸めたり、手返しをする者さえいる。男性の場合も何らかの手作業を通じて、一定の時間を作業に参加すると落ちつく事ができる。

2) なじみの場、仲間作りの重要性

また同じような気持ちの仲間がいると言うことも安心をもたらすことになる。痴呆性老人にコミュニケーションが成りたつことがいわれる(引用文献⁵⁾)なじみの関係になると会話としては通じ合わなくても親近感をもつことができるようになる。

痴呆症の高齢者に対して、音楽や芝居などの演芸により、徘徊、夜間せん妄などの症状の軽減がなされたという研究がある（参考文献⁶⁾）また「笑い」により人体の免疫機能の昂揚効果があることが最近の研究で解明されつつある。

3) 暮らし慣れた街で暮らす

暮らし慣れた街で暮らすことの良さである。仲良し高齢者が誘いあって歩いてデイケアに通うというほほえましい光景が「ふれあいランド」ではみられる。孤独な高齢者をなくすことがまず、第一の目標である。

虚弱な高齢者の健康維持のための場を確保することが持病の進行を阻止し、寝たきりになることを予防している。最も手軽なことが「歩く」ことである。そのためには足で歩いて通うことができる距離であることが重要である。

また行き交う市民とも顔馴染みであることは有利である。もし道を忘れても、デイケアの道を教えてもらうことが出来るし必要によっては連れてきてもらうこともできる。徘徊中でも、顔見知りの人に出会うことにより声をかけてもらい、家へ帰ることが出来る。街ぐるみの温かい見守りの中で、痴呆性老人が今まで住んで暮らしてきた地域社会の一員として、安全に過ごすことができる。

4) 場所見知りする人への援助

場所見知り、人見知りがあり、対人関係をつくるのが苦手な人への援助には工夫を要することが多い。顔見知りの人が訪問して誘いかけることも有効であった。

「痴呆性老人を抱える家族の会」などの当事者家族で、ゆとりのある人は、ボランティアとして施設のデイケアに協力している。その人が、デイケアの利用を勧め、同行することで、初めてのところには場所見知りする人にとっては不安が軽減する。デイケア時の送迎及び、事後のフォロー点検などの援助もされている。特に男性の場合は、仕事社会の序列が身に付いてしまっているためか、デイケアのレクリエーションなどにはとけ込みにくいようである。多様な要求に応えるためには個別ケアが必要であろう。デイケアに参加するまでにはこのような表面にはでない努力がなされていることを忘れてはならない。

また常連の人が参加しないときは安否確認の電話や訪問をすることも行われている。

そのため、安心して独居老人が暮らしていける基盤となっている

家族に代わり、一人一人個性を尊重し、残存機能の維持に通じる仕事を見つけてそれをまっとうするよう援助することが、今後に期待される在宅ケアの一つである。高齢者は保護される存在のみではない。機会と手段さえ提供されれば、もっと社会との接点をもった活動が出来て、QOLの向上に通じるはずである。

6. まとめ

痴呆性老人の在宅ケアを検討したが、在宅介護の実状の分析、種類の在宅ケアサービスの実状、その問題点について検討したところでは、各種の施策が実施されているが、質量ともに不十分な段階である点が見られる。

特に痴呆性老人の在宅介護の実状は、家庭内の状況により、個々で多様性があり、全ての痴呆性老人とその家族に満足される施策を準備することは困難であることがわかる。また準備すべき施策もまだ量の確保におわれている段階である。個別的な要素に対応するには、先進的な有志や当事者団体による努力が必要にせまれて、行われているので、それへのサポー

トが要請されている。

当事者団体が自分達自身の介護努力を行いながら、一方では諸施策を活用し、あるいは、ボランティアとして処遇面で支えながらその改善に関わり、評価を行うなどの積極的な関与をすることが重要である。

行政責任者としても制度化したらそれでヨシとするのではなく、一定の期間ごとに当事者の意見を聞き見直しを行い、改善する必要があるれば解決を図る事が大切である。

誰がどのようにするかという問題が上がっている。また経費はどのようにして捻出するか。今や社会問題となっている、国から自治体に至る福祉行財政について、市民の監視がなされ、ガラス張りにする必要がある。また福祉現場の職員が人員不足のなかで健康を害して働いている実態を知らせる必要がある。

本稿では、小規模な軽度の痴呆性老人に対するデイケアの試みについて紹介し、考察をおこなった。既存のさまざまな団体や法人による痴呆性老人への施策についてはすでに紹介されているが、今後はこれらとの連携について検討する予定である。

参考引用文献資料

- (1)小平市寝たきり高齢者等ニード調査(平成5年度) 小平市
- (2)福祉事業概要(平成7年度)
- (3)高槻絹子 ばけない村の花便り, 桐書房, 1995
- (4)週刊 保健衛生ニュース871号 社会保険実務研究所 1995. 11. 4
- (5)室伏君士, 痴呆老人の理解とケア金剛出版1985
- (6)矢吹薫他, 痴呆老人の演劇活動 老人ケア研究NO.1, 全国老人ケア研究会, 1994
- (7)社会事業大学, 高齢化社会における家族の介護負担の軽減に関する研究 1995

せきや えいこ (看護学)

しんば まさこ (地域保健)

にしかた のりえ (看護学)

よしぬま たかこ (看護学)